

Spotlight

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Hjalmar Kurzen

Facharzt für Dermatologie
und Venerologie
Kesselschmiedstr. 2
85354 Freising
Hjalmar.Kurzen@nexgo.de

Vergleichsuntersuchung eines monophasischen CPM- und eines biphasischen NASHA-Fillers zur Korrektur der Nasolabialfalten

▼
Kurzkomentar zu Seite 423

Behandlungen mit Hyaluronsäure (HA) zählen in unserem Praxisalltag zu den am häufigsten eingesetzten minimal-invasiven Verfahren zur Behandlung von Falten und Volumendefiziten. Eine große Anzahl unterschiedlicher Produkte wird zum Teil recht aggressiv von den Herstellern beworben, und der Versuch hier im Alltag einen Überblick zu behalten ist zumindest sehr anstrengend. Häufig greift man dann doch auf Produkte und Techniken zurück, mit denen man selber oder bekannte Kollegen, nicht zuletzt auch die „Eminenzen“, gute Erfahrungen gemacht haben. Diese Eminenz-basierte Anwendung genügt aber nicht wirklich den Ansprüchen einer wissenschaftlich fundierten Dermatologie. Dankenswert daher, dass auch in diesem Bereich zunehmend Studien publiziert werden, die diesen Namen auch verdienen. Buntrock und Kollegen beschreiben in dieser Ausgabe der Aktuellen Dermatologie einen Halbseitenvergleich an 20 gesunden Patienten mit 2 etablierten Hyaluronsäurefillern, die wesentliche Unterschiede in der Art der Herstellung und der damit verbundenen Eigenschaften – nämlich mono- und biphasisch – aufweisen. Für größere Studien wäre dieser Ansatz sicherlich problematisch, insbesondere wenn ein unterschiedliches Ergebnis zu erwarten wäre. Dem war offensichtlich nicht so, und so wird ausführlich der Unterschied zwischen mono- und biphasischen Fillern erklärt und in vielen Aspekten untersucht, welcher der Filler die vorteilhafteren Eigenschaften aufweist. Das wichtigste Ergebnis ist für mich, dass bei beiden Präparaten ein sehr gutes Ergebnis erzielt wurde, mit einer sehr hohen Patientenzufriedenheit.

Eine Statistik mit 20 Patienten sollte man nicht überbewerten, auch wenn rechnerisch signifikante Werte produziert werden können. 1 Patient mehr bedeutet statistisch 5% bei 20 Teilnehmern, 3 Patienten 15%. Da sollte man sich auf Unterschiede, die prozentual in dieser Größenordnung liegen, nicht zu sehr verlassen.

Die vorliegende Studie beantwortet sicherlich nicht alle Fragen in Bezug auf die Verwendung der genannten Filler. Aber sie ist immerhin ein Anfang und sollte Anlass für weitere Untersuchungen geben.

Cutis marmorata telangiectatica congenita (OMIM 219250)

▼
Kurzkomentar zu Seite 429

Wenn nach 9 Monaten eine Schwangerschaft glücklich zu Ende gebracht wird und ein neuer Erdenbürger das Licht der Welt erblickt, ist in der Regel alles gut gegangen, Mutter und Kind sind wohlauf. Glücklicherweise müssen wir Dermatologen nicht sehr häufig unsere Kunst in den Dienst der Gesundheit von Neugeborenen und Säuglingen stellen. Die Haut vollzieht ihre Anpassung vom intrauterinen Feuchtmilieu zum extrauterinen trockenen Umweltmilieu erstaunlich komplikationslos. Neben der Epidermis, die an vorderster Front diese Umwandlung vollzieht, sind offensichtlich auch dermale Strukturen wie die Blutgefäße betroffen. Die „Cutis marmorata telangiectatica congenita“ ist, wie von Pleimes und Kollegen beschrieben, ein Krankheitsbild, bei dem die Blutgefäße offensichtlich die ihnen zugeordneten Funktionen nicht optimal erfüllen. Ob es sich um eine Anpassungsstörung oder um eine genuine Fehlbildung handelt, wird diskutiert, die genaue Pathogenese bleibt bislang noch unklar. Dieses 1922 durch Cato van Lohuizen erstbeschriebene Syndrom wird auch als kongenitale generalisierte Phlebektasie, Naevus vascularis reticularis oder kongenitale Livedo reticularis bezeichnet. Es geht nicht nur mit Livedo-artigen Zeichnungen der Haut, sondern auch mit Ulzerationen und – wie der Name sagt – auch mit Teleangiektasien einher. Diese blassen glücklicherweise ohne Therapie nach 1–2 Jahren ab. Gravierender sind schon andere assoziierte Fehlbildungen wie Hämangiome, Glaukome bei Gesichtsbefall, Extremitätenhypotonien und Körperasymmetrien.

Wichtig in einer solchen Situation ist die kompetente Beratung der Eltern sowie die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit der Fachgebiete, um sowohl Über- wie Untertherapie zu vermeiden.